

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_ 2022.

**I Z J A V A**  
**O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE**  
**ZA DELEGATA SKUPŠTINE**  
**HRVATSKE KOMORE FIZIOTERAPEUTA**

Ovime izjavljujem da sam član Hrvatske komore fizioterapeuta i da prihvaćam kandidaturu za delegata Skupštine Hrvatske komore fizioterapeuta.  
Suglasan sam da Vijeće Komore na temelju moje kandidature utvrdi da li ispunjavam uvjete za kandidaturu sukladno čl. 13. Pravilnika o izboru i opozivu delegata Skupštine Hrvatske komore fizioterapeuta.

\_\_\_\_\_  
(Potpis)

Podaci o kandidatu:

Ime i prezime:	
Broj licence / članski broj HKF	
Stručni naziv	
Županija i mjesto zaposlenja	